

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

Année 1961

332<sup>No</sup>

T H E S E

pour le

DOCTORAT en MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

TRAN NGOC DUNG

né le 20 Juillet 1926

à MY DUC HA TIEN VIET NAM

---

Présentée et soutenue publiquement le

---

A PROPOS DE QUATRE CAS DE DISTOMATOSE

HEPATIQUE A F. SCIOLA HEPATICA

Survenus dans le

département

du

PAS-de-CALAIS

---

Président : M. GALLIARD H. Professeur.

1961



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

Année 1961

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT en MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

TRAN NGOC DUNG

né le 20 Juillet 1926

à MY DUC HA TIEN VIET NAM

---

Présentée et soutenue publiquement le

---

A PROPOS DE QUATRE CAS DE DISTOMATOSE

HEPATIQUE A FASCIOLA HEPATICA

Survenus dans le

département

du

PAS-de-CALAIS

---

Président : M. GALLIARD H. Professeur.



# UNIVERSITE DE PARIS

## FACULTE DE MEDECINE

### Professeurs Honoraires

MM. AUBIN (A.), BENARD (H.), BROCC (P.), BULLIARD (h.), CADENAT (F.), CHABROL (E.), CHAMPY (C.), CHEVALLIER (P.), DEBRE (R.), BONZELOT (E.), GASTINEL (P.), GUILLAIN (G.), HALPHEN (E.), HARVIER (P.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LANTUEJOL (P.), LAROCHE (G.), LAUBRY (C.), LEVY-SOLAL (E.), LHERMITTE (J.), LIAN (C.), LOEPER (M.), MARION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.), MONDOR (H.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MULON (P.), OLIVIER (E.), RICHET (C.), STROHL (A.), TANON (L.), VELTER (E.),

DOYEN . . . . . Léon BINET  
Membre de l'Institut  
ASSESEUR . . . . . Jean VERNE

### I. - PROFESSEURS

MM.

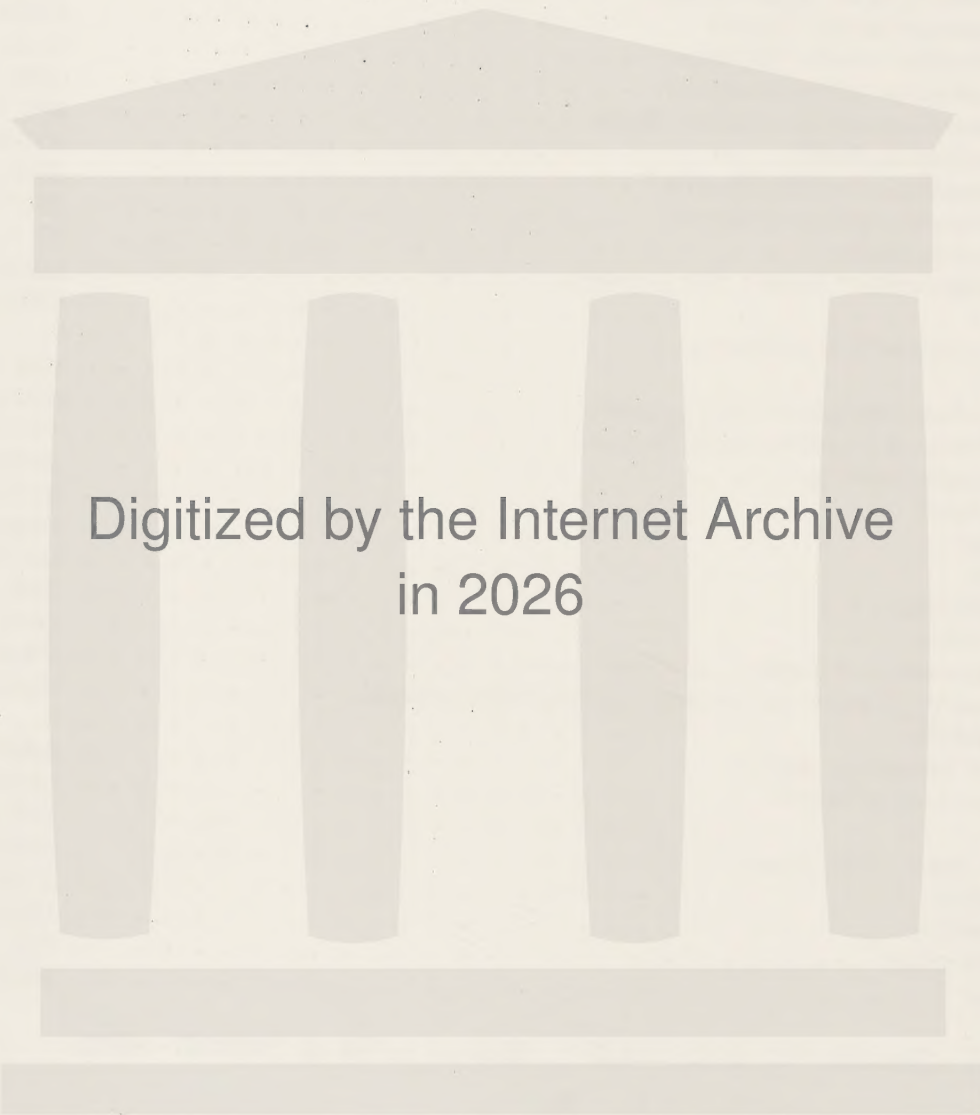
|                                                                             |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Anatomie . . . . .                                                          | CORDIER (G.)               |
| Anatomie (Chaire à titre personnel) . . . . .                               | DELMAS (A.)                |
| Anatomie pathologique . . . . .                                             | DELARUE (J.)               |
| Anesthésiologie . . . . .                                                   | BAUMANN (J.)               |
| Bactériologie . . . . .                                                     | FASQUELLE (R.)             |
| Biochimie Médicale . . . . .                                                | JAYLE (M.F.)               |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports . . . . .           | CHAILLEY - BERT (P.)       |
| Biologie Médicale . . . . .                                                 | FAUVERT (R.)               |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . .                                  | BERNARD (J.)               |
| Clinique carcinologique (Institut G. Roussy) . . . . .                      | REDON (H.)                 |
| Clinique Cardiologique (Broussais) . . . . .                                | MOUQUIN (M.)               |
| ( Beaujon . . . . .                                                         | SICARD (A.)                |
| ( Cochin . . . . .                                                          | QUENU (J.)                 |
| Cliniques chirurgicales . . . . . ( Hôtel-Dieu . . . . .                    | MENEGAUX (G.)              |
| ( Saint-Antoine . . . . .                                                   | GOSSET (J.)                |
| ( Salpêtrière . . . . .                                                     | MOULONGUET (P.)            |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . . | FEVRE (M.)                 |
| Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin) . . . . .        | MERLE D'AUBIGNE (R.)       |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) . . . . .               | GAUDART-D'ALLAINES (F. de) |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec) . . . . .                 | MATHEY (J.)                |
| Clinique endocrinologique (Pitié) . . . . .                                 | DECOURT (J.)               |
| Clinique génétique médicale (Enfants-Malades) . . . . .                     | LAMY (M.)                  |
| Clinique gynécologique (Boca) . . . . .                                     | FUNCK - BRENTANO (P.)      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis) . . . . .        | DEGOS (R.)                 |
| Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades) . . . . .               | CATHALA (J.)               |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) . . . . .               | MOLLARET (P.)              |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne) . . . . .       | DELAY (J.)                 |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) . . . . .                       | HAMBURGER (J.)             |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . . .                         | MARCHAL (G.)               |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) . . . . .            | ALAJOUANINE (T.)           |
| ( Broussais . . . . .                                                       | GENNES (L. de)             |
| ( Cochin ; . . . . .                                                        | JUSTIN - BESANCON (L.)     |
| ( Hôtel-Dieu . . . . .                                                      | BARIETY (M.)               |
| Cliniques Médicales . . . . . ( Lariboisière . . . . .                      | SOLIE (P.)                 |
| ( Pitié . . . . .                                                           | DREYFUS (G.)               |
| ( St-Antoine . . . . .                                                      | KOURILSKY (R.)             |



|                                                                                       |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)                 | DEBRAY (C.)                |
| Clinique médicale propédeutique                                                       | PASTEUR VALLERY-RADOT (L.) |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) | DEROT (M.)                 |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)                                                   | PETIT-DUTAILLIS (D.)       |
| (Baudelocque)                                                                         | LACOMME (M.)               |
| Cliniques obstétricales                                                               | N.                         |
| (Port-Royal)                                                                          | VARANGOT (J.)              |
| (Tarnier)                                                                             | RENARD (G.)                |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)                                                 | AUBRY (M.)                 |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)                                      | MARIE (J.)                 |
| Clinique de pédiatrie Sociale (Enfants-Malades)                                       | BERNARD (E.)               |
| Clinique de pneumo-phthisiologie (Laënnec)                                            | MICHAUX (L.)               |
| Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)                                        | LECONG (M.)                |
| Clinique de puériculture (St-Vincent-de-Paul)                                         | QOSTE (F.)                 |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)                                 | DECHAUME (M.)              |
| Clinique stomatologique (Pitié)                                                       | SENEQUE (J.)               |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)                                       | LEMAIRE (A.)               |
| Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)                                          | FEY (B.)                   |
| Clinique urologique (Cochin)                                                          | DJOURNO (A.)               |
| Electrophysiologie médicale (chaire à titre personnel)                                | GIROUD (A.)                |
| Embryologie                                                                           | N.                         |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie                                            | VERNE (J.)                 |
| Histologie                                                                            | DEPARIS (M.)               |
| Hygiène des collectivités (chaire à titre personnel)                                  | TURPIN (R.)                |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)                                | JOANNON (P.)               |
| Hygiène et médecine préventive                                                        | DESCILLE (H.)              |
| Médecine du travail                                                                   | PIEDELIEVRE (R.)           |
| Médecine Légale                                                                       | GALLIARD (H.)              |
| Parasitologie                                                                         | COUVELAIRE (R.)            |
| Pathologie chirurgicale                                                               | LAVIER (G.)                |
| Pathologie exotique                                                                   | LENEGRE (J.)               |
| Pathologie expérimentale et comparée                                                  | MERKLEN (F.P.)             |
| Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel)           | N.                         |
| Pathologie médicale                                                                   | GARCIN (R.)                |
| Pathologie et thérapeutique générales                                                 | CHEYMIOL (J.)              |
| Pharmacologie et matière médicale                                                     | BINET (L.)                 |
| Physiologie                                                                           | BARGETON (D.)              |
| Physiologie (chaire à titre personnel)                                                | DOGNON (A.)                |
| Physique médicale                                                                     | DESGREZ (H.)               |
| Radiologie médicale                                                                   | PATEL (J.)                 |
| Technique chirurgicale                                                                | BROUET (G.)                |
| Thérapeutique                                                                         |                            |

## II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES.

|                       |                              |                      |                          |
|-----------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
|                       | MM.                          |                      | MM.                      |
| Anatomie              | (CABROL (C.)                 | : Anesthésiologie    | VOURC'H (G.)             |
|                       | (COUINAUD (C.)               | :                    |                          |
|                       | (OLIVIER (G.)                | :                    | (NEVOT (A.) pr. s. ch.   |
|                       |                              | :                    | (BARBIER (P.)            |
|                       | (GAUTHIER-VILLARS (MelleP.): | : Bactériologie      | (CHRISTOL (D.)           |
|                       | (pr. s. ch.                  | :                    | (TOURNIER (P.)           |
| Anatomie pathologique | (RUSSET (F.)                 | :                    |                          |
|                       | GOUYGOU (Ch.)                | :                    | (DESGREZ (P.) pr. s. ch. |
|                       | (ORCEL (L.)                  | : Biochimie médicale | (POLONOSKI (J.) m. conf. |
|                       | (PAILLAS (J.)                | :                    | (SCHAPIRA (G.) m. conf.  |



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41550219\\_0003](https://archive.org/details/IA41550219_0003)

|                                  |                           |   |                                                  |
|----------------------------------|---------------------------|---|--------------------------------------------------|
| Biologie Médicale : . . . . .    | BOURLIERE (F.) m. conf.   | : | (BARCAT (J.)                                     |
|                                  |                           | : | (BINET (J.P.)                                    |
| Carcinologie . . . . .           | (DENOIX (P.)              | : | (CAUCHOIX (J.)                                   |
|                                  | (MATHE (G.)               | : | (CHATELIN (C.L.)                                 |
|                                  |                           | : | (DUBOST (ch.)                                    |
| Dermato-Syphiligraphie . . . . . | DUPERRAT (B.)             | : | (DUBOST (Cl.)                                    |
| Electro-Radiologie . . . . .     | LEDoux-LEBARD (G.)        | : | (FAUREL (J.)                                     |
| Embryologie . . .2 . . . . .     | TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)   | : | (FLABEAU (F.)                                    |
|                                  |                           | : | Pathologie chirurgicale ..... (GERMAIN (A.)      |
| Hématologie . . . . .            | (BILSKI-PASQUIER (G.)     | : | (LAURENCE (G.) agr. per.                         |
|                                  | (DAUSSET (J.)             | : | (LORTAT-JACOB (J.L.)                             |
|                                  |                           | : | (LOYGUE (J.)                                     |
|                                  | (COUJARD (R.) pr. s. ch.  | : | (MERCADIER                                       |
| Histologie . . . . .             | (MAROIS (M.)              | : | (PERROTIN (J.)                                   |
|                                  | (RACADOT (J.)             | : | (ROBERT (H.)                                     |
|                                  |                           | : | (THOMERET (G.)                                   |
| Hydrologie . . . . .             | CORNET (A.)               | : |                                                  |
|                                  |                           | : | Pathologie exotique . . . . .SCHNEIDER (J.)      |
| Hygiène . . . . .                | (BOYER (J.) pr. s. ch.    | : | (CROSNIER (J.)                                   |
|                                  | (CORRE-HURST (Mme L.)     | : | (HARTMANN (L.)                                   |
|                                  |                           | : | (LOEPER (J.)                                     |
| Maladies infestieuses . . . . .  | (BASTIN (R.)              | : | Pathologie expérimentale. . . (MAURICE (J.)      |
|                                  | (DUPONT (V.)              | : | (PLAS (F.)                                       |
|                                  |                           | : | (RICHEL (G.)                                     |
|                                  | (DEROBER (L.) pr. s. ch.  | : |                                                  |
| Médecine légale . . . . .        | HADENGUE (A.)             | : | (AUSSANNAIRE (M.)                                |
|                                  | (FOURNIER (E.)            | : | (BOUR (H.)                                       |
|                                  | (GUENIOT (M.)             | : | (BOUVIER (J.)                                    |
|                                  |                           | : | (BOUVRAIN (Y.)                                   |
| Médecine du travail . . . . .    | ALBAHARY (C.)             | : | (BRICAIRE (H.)                                   |
| Neuro-chirurgie ; . . . . .      | DAVID (M.)                | : | (BRISAUD (H.)                                    |
| Neurologie . . . . .             | LHERMITTE (F.)            | : | (BROCARD (H.)                                    |
|                                  |                           | : | (BUGE (A.)                                       |
|                                  | (GRANJON (A.)             | : | (CASTAIGNE (P.) m. conf.                         |
|                                  | (HERVET (E.)              | : | (CATINAT (J.)                                    |
|                                  | (LE LORIER (G.)           | : | (CONTAMIN (F.)                                   |
| Obstétrique . . . . .            | (MORIN (P.)               | : | (COURY (C.)                                      |
|                                  | (MUSSET (R.)              | : | (FREZAL (J.)                                     |
|                                  | (ROBEY (M.)               | : | (HOUSSET (E.)                                    |
|                                  | (THOYER-ROZAT (J.)        | : | (LAROCHÉ (Cl.)                                   |
|                                  |                           | : | (LESOBRE (R.)                                    |
| Ophtalmologie . . . . .          | (BREGAT (P.)              | : | (MACREZ (C.)                                     |
|                                  | (SARAUx (H.)              | : | (NICK (J.)                                       |
|                                  |                           | : | (PEQUIGNOT (H.) m. conf.                         |
| Orthopédie . . . . .             | (JUDET (R.)               | : | (ROYER (P.)                                      |
|                                  | (RAMADIER (J.)            | : | (WOLFROIM (R.)                                   |
| Oto-rhino-laryngologie . . . . . | DEBAIN (J.)               | : |                                                  |
|                                  |                           | : | (JOSEPH (R.)                                     |
|                                  |                           | : | (MANDE (E.)                                      |
| Parasitologie . . . . .          | (BRUMPT (L.C.) pr. s. ch. | : | Pédiatrie-Puériculture. . . . (MOZZICONACCI (P.) |
|                                  | (CHABAUD (A.)             | : | (POLONOVSKI (C.)                                 |
|                                  |                           | : | (ROSSIER (A.)                                    |
|                                  |                           | : |                                                  |
|                                  |                           | : |                                                  |



|                                |                                                              |                                 |                                                                 |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Pharmacologie . . . . .        | (LEVY (Mlle J.) pr. s. ch.<br>(BOISSIER (J.)<br>(LECHAT (P.) | Psychiatrie infantile . . . . . | DUCHE (D.)                                                      |
|                                |                                                              | Rhumatologie . . . . .          | DELBARRE (F.)                                                   |
| Physiologie . . . . .          | (PARROT (J.) pr. s. ch.<br>(DEJOURS (P.)                     | Stomatologie . . . . .          | (CERNEA (P.)<br>(CHAPUT (Mme A.) m. conf. agr.<br>(GRELLET (M.) |
| Physique médicale . . . . .    | GOUGEROT (L.) m. conf.                                       | Thérapeutique . . . . .         | (CHASSAGNE (P.)<br>(LAMOTTE (M.)                                |
| Pneumo-phthisiologie . . . . . | KREIS (B.)                                                   | Urologie . . . . .              | QUENU (L.)                                                      |
| Psychiatrie . . . . .          | PICOT (P.)                                                   |                                 |                                                                 |

#### III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE. à titre permanent.

|                                 |                            |                                    |                 |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------------|-----------------|
|                                 | MM.                        |                                    | MM.             |
|                                 | (ABOULKER (P.)             | Clinique neuro-rhumatologique      | SEZE (S. de)    |
|                                 | (AMELINE (A.)              |                                    | (GRASSET (J.)   |
|                                 | (HUQUIER (J.)              |                                    | (LEPAGE (F.)    |
|                                 | (LEGER (L.)                | Clinique obstétricale . . . . .    | (MAYER (M.)     |
| Clinique chirurgicale . . . . . | (OLIVIER (C.)              |                                    | (MERGER (R.)    |
|                                 | (PADOVANI (P.)             |                                    | RAVINA (J.)     |
|                                 | (POILLEUX (F.)             |                                    |                 |
|                                 | (ROUX (M.)                 | Clinique ophtalmologique . . . . . | (DESVIGNES (P.) |
|                                 | (VERNE (J.M.)              |                                    | (OFFRET (G.)    |
|                                 | (HAGUENEAU (J.) pr. s. ch. | Clinique oto-rhino-laryngolo-      |                 |
|                                 | (BOUDIN (G.)               | gique . . . . .                    | MADURO (R.)     |
|                                 | (CONTE (M.)                | Clinique pédiatrique et            |                 |
| Clinique médicale . . . . .     | (DOMART (A.)               | puériculture . . . . .             | LAPLANE (R.)    |
|                                 | (MILLIEZ (P.)              |                                    |                 |
|                                 | (PERRAULT (M.)             | Clinique psychiatrique . . . . .   | BARUK (H.)      |
|                                 | (RAMBERT (F.)              |                                    |                 |
|                                 | (THIEFFRY (S.)             | Clinique urologique . . . . .      | KUSS (R.)       |
|                                 | (TURIAF (J.)               |                                    |                 |

#### IV. — PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES.

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| Bactériologie . . . . .           | HAUDRY (P.) pr. s. ch. |
| Biochimie médicale . . . . .      | ETTER (J.) pr. s. ch.  |
| Pathologie chirurgicale . . . . . | EDLER (J.) pr. s. ch.  |

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)  
Secrétaires . . . . . Mme BEURLAND (H.), Mlle CHAINTREUIL (G.), Mlle HURE (A.)

Conservateur chargé de la direction de la Bibliothèque M. le Docteur HÄHN (A.)  
Conservateurs . . . . . Mlles DUMAITRE (P.), GOICHON (A-M.)  
(Mme CONTET (J.), Mlles LAURENT (H.)  
Bibliothécaires . . . . . (LE NOIR (G.), QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Monsieur le Président de l'Université

avec tout notre respect et notre reconnaissance  
pour le grand honneur qu'il nous fait en  
acceptant la présidence de cette thèse.

Très respectueusement

Monsieur le Président de l'Université

avec toute notre reconnaissance  
pour son accueil.



Messieurs les Docteurs BIRON et THULLIEZ  
Médecins de l'Hôpital St-Louis  
à Boulogne-sur-mer.

qui après nous avoir fait bénéficier de leurs  
remarques et conseils, ont bien voulu  
nous proposer le sujet de cette thèse.



A Monsieur le Docteur Claude VASSEUR

Médecin à Hardelot (Pas-de-Calais).

Qui nous a prodigué ses conseils les plus  
avertis et l'aide la plus précieuse.







Maladie parasitaire d'observation fréquente en médecine vétérinaire, la distomatose hépatique s'était signalée jusqu'à une époque récente comme une rareté en France.

Les cas qui ont été observés, de 1942 à 1957, ont été répertoriés dans la région du Nord de la Loire et du Sud de la Loire.

Nord de la Loire : Flandre, Lorraine, Franche-Comté, Normandie, Mayenne, Bretagne

Sud de la Loire : Lyonnais, Massif Central, Languedoc et Pays Basque.

Depuis quelques années, plusieurs cas font sporadiquement leur apparition dans la région du Nord particulièrement dans la région de l'Avesnois.

Il semble qu'il faille ajouter à cette liste une nouvelle localisation : le département du Pas-de-Calais, comme le prouvent les quatre cas qui sont parvenus à notre connaissance, lors de notre stage interne à Boulogne-sur-Mer.

Il nous paraît intéressant, à l'occasion de ces derniers cas



- de présenter leurs différents aspects cliniques qui posent de multiples problèmes de diagnostic.
- de comparer les divers examens biologiques.
- enfin d'examiner le côté épidémiologique et prophylactique de cette maladie à apparence discrète mais dont la présence est diffuse.



## OBSERVATIONS

1959. II. 1

Monsieur Arthur L... 48 ans, tenancier d'un café restaurant à Neufchatel-Mardelot, est venu consulter son médecin au mois de Janvier 1959, pour des dyspepsies avec une anorexie prononcée et une asthénie profonde.

Chez ce malade, présentant une altération de l'état général d'apparition récente, on devine un fond d'éthylisme invétéré, aussi le médecin a décidé une hospitalisation pour un bilan complet.

Le malade reste à l'Hôpital de Boulogne sur Mer du 2 au 14 Février 1959.

Un premier bilan a montré :

- radiographie gastrique : pas d'altération ni de l'estomac ni du bulbe.
- vitesse de sédimentation : 40 - 51.
- numération et formule sanguine :

G.R. : 4.080.000

G.B. : 16.000

Hém. : 41

H.L. : 50

Baso : 0

Lymphocytes : 17

Monocytes : 6



Cette forte éosinophilie a le mérite d'orienter immédiatement le diagnostic vers une parasitose, mais les recherches minutieuses et répétées de selles n'ont montré que des oeufs de tricocéphales, et le tubage duodénal s'est révélé à l'époque absolument négatif.

Avant que d'autres explorations puissent être pratiquées, le malade, de son plein gré, quitte l'hôpital.

Un mois après, en Mars 1959, le malade retourne chez son médecin traitant.

L'état général est très altéré : l'amaigrissement est important, mais surtout l'asthénie très inquiétante domine le tableau, accompagnée d'une anorexie presque totale.

À force de conseils et de persuasion, son médecin arrive à décider le malade à une seconde hospitalisation qui conduit Monsieur Arthur L... cette fois-ci à Lille dans le service du professeur Goudemand.

D'emblée, l'examen clinique, en dehors des signes généraux déjà signalés, est entièrement négatif. Les examens radioscopique et radiographique sont négatifs. La forte éosinophilie persiste et à elle seule évoque toute une série d'affections s'étendant depuis les collagénoses éosinophiles, pour passer sur les cancers viscéraux, et se terminer sur les distomatoses hépatiques dont quelques cas ont déjà fait leur apparition dans la région.



L'examen des selles se montre à plusieurs reprises négatif, lorsque le 14 Avril 1959, donc quatre mois environ après la première consultation, un tubage duodénal révèle des oeufs de *Fasciola Hepatica*.

Coup sur coup, une intradermo-réaction à l'antigène distomien est positive.

Le diagnostic de distomatose hépatique est donc confirmé.

Le traitement immédiatement institué est à base de chlorhydrate d'émétine: durant l'hospitalisation deux cures, l'une de 40 cg, l'autre de 60 cg, à raison de 4 cg par jour, entrecoupées d'un repos d'une semaine, ont été suivies.

L'éosinophilie a baissé de 39% à 11% et l'hyperleucocytose de 20.000 à 16.000 en un mois.

Comme ce malade présente en outre des stigmates discrets mais cependant indubitables d'un état hépatique pour le moins pré-cirrhotique, d'autres examens ont été pratiqués :

- élévation des protéines sériques

    élévation des gamma globulines et baisse des albumines.

- Test de Hanger ++

- Test de Lac Lagan ++

- Epreuve de galactosurie provoquée : retard très net et important d'élimination.



- taux de prothrombine : normal
- Pourcentage d'estérification du cholestérol : normal.

Un régime hyperglucido-protidique pauvre en graisse et la suppression de l'alcool ont été conseillés à ce malade qui a quitté l'hôpital après un mois de séjour et une cure d'émétine à domicile, après 6 semaines d'arrêt, a été ordonnée.

## OBSERVATION II

Dès la constatation de cette maladie, des examens furent pratiqués chez d'autres membres de la famille : la mère, la fille et son mari et leurs trois enfants, en tout sept personnes ont été soumises à une enquête systématique.

Mais seule la fille de Monsieur L... Armand, Madame C... Claudine, née L... présente une forte éosinophilie à 37%

Le tubage duodénal n'a pas mis en évidence d'oeufs de *Fasciola Hepatica*.

Mais l'intradermo-réaction à l'antigène distomien est fortement positive.

Madame C... Claudine rejoint donc son père à l'hôpital, où un traitement à l'émétine, à la dose de 4 cg par jour pendant 10 jours a été institué et a ramené l'éosinophilie de 37% à 20% au bout de deux semaines.



Le bilan hépatique a été négatif, en dehors d'un test de Mac Lagan et de Hanger légèrement positif.

Les autres membres de la famille sont suivis régulièrement par le médecin, mais les examens successifs n'ont donné aucun résultat.

### OBSERVATION III

L'ensemble de ces deux cas attire l'attention du médecin, le Docteur SEVASSEUR à Neufchatel-Hardelot (Pas-de-Calais), sur un troisième malade qui l'a déjà consulté à plusieurs reprises. Il s'agit de Monsieur CH... Roger qui se plaignait alors de troubles fonctionnels extrêmement variés, ne correspondant pas à des lésions organiques, avec cependant asthénie et amaigrissement ; mais seul le diagnostic de dysneurotonies chez un hypochondriaque a pu être porté.

Or, Monsieur CH... Roger était hébergé à l'époque chez Monsieur L... Arthur.

La confirmation de la distomatose chez son restaurateur impose l'hospitalisation de Monsieur CH... Roger qui rentre à l'hôpital en Mai 1959.

Les bilans clinique et para-clinique ont été strictement négatifs.

Le tubage duodénal ne ramène pas d'oeufs et l'intradermo-réaction à l'antigène distomien est négative.



L'éosinophilie est cependant à 20%. Le professeur G. RILL-RIEU dans le service de qui il a été admis, conclue cependant à une distomatose en tenant compte des circonstances étiologiques. En effet, lors de son séjour chez le restaurateur les repas ont été souvent agrémentés de salade de cresson. Un traitement à l'émétine a été institué. Deux cures de 40 cg à raison de 4 cg par jour pendant 10 jours, séparées d'une semaine de repos, ont été suivies.

Un mois après Monsieur CH... Roger a été convoqué de nouveau à l'Hôpital Calmette de Lille, mais pas plus qu'à la première fois les examens parasitologiques n'ont été affirmatifs.

L'éosinophilie reste à 20%.

L'intradermo-réaction toujours négative

Les tubages restent vierges de tout oeuf de *Fasciola hepatica*.

Une nouvelle cure d'émétine a été ordonnée, que le malade supporte fort bien, et qui abaisse l'éosinophilie de 20% à 10% en une semaine. Le traitement était complété par des toniques généraux type syncortil par doses discontinues.



#### OBSERVATION IV

L'histoire de Monsieur G... Raoul, demeurant à Wimereux, Pas-de-Calais, est particulièrement brève et brutale.

Chez ce peintre en bâtiment âgé de 18 ans, la maladie débute en Décembre 1958 par un épisode aigu fébrile sans ictère. La température s'élève à 39°-40°, s'accompagnant de douleurs se localisant au début à la fosse iliaque droite, mais se généralisant rapidement à tout l'abdomen, effroyables et paralysantes.

L'état général est très altéré, malade pâle, tachycardique et hypotendu.

Le traitement par les antibiotiques associés pendant deux jours n'a pas donné de résultat. Le troisième jour le chirurgien décide une laparotomie exploratrice. L'opération ne montre rien de particulier, le foie est légèrement augmenté de volume, mais la surface est lisse et d'apparence normale. Le liquide d'exsudat retiré contient une flore associée dans laquelle le colibacille prédomine. Le traitement antibiotique, corrigé d'après l'antibiogramme, n'arrive pas à faire régresser la température et à améliorer l'état général, lorsqu'une semaine après l'épisode aigu une numération et formule sanguine a montré : 26.000 blancs avec 20% d'éosinophiles, proportion d'ailleurs rapidement croissante dans les numérations suivantes, jusqu'à 40% d'éosinophilie.



L'interrogatoire, redevenu possible après cette phase aigue alarmante et conduit avec l'idée d'une parasitose, apprend que deux semaines avant l'entrée à l'hôpital le malade avait consommé du cresson cru vendu par un marchand ambulant, et aussitôt le repas terminé, Monsieur G... Raoul a présenté un prurit très intense accompagné d'un urticaire généralisé.

Le traitement au chlorhydrate d'émétine amène vite une amélioration, cependant que les examens de selles répétés n'ont pas montré d'oeufs de parasite. Ce n'est que le 26/I/1959 qu'une intradermo-réaction à l'antigène distomien de l'Institut Pasteur, nettement positive, apporte ainsi l'élément décisif du diagnostic.

Nous avons revu ce malade I an après son histoire ; il va parfaitement bien, se présente régulièrement à l'hôpital pour des examens successifs qui n'ont jamais montré ni oeufs, ni éosinophilie persistante.

#### OBSERVATION V

Ces brefs résumés nous rappellent les observations rapportées par Warembourg, Niquet et Stalinski dans la revue "Lille Médicale" de Mai 1958 (76).

Le 7 Novembre 1957, Monsieur X... chef magasinier père de 5 enfants, commence son histoire par un épisode aigue fébrile. Le diagnostic de grippe fut posé.



Duis la survenue d'une douleur thoracique droite et de gêne respiratoire fait penser à une complication pulmonaire. Une radiographie montre alors une faible opacité à la base droite.

Sous traitement Pénicilline et Streptomycine, cette symptomatologie pulmonaire va s'amender.

Mais le 28 Novembre 1957 apparait une douleur au pli inguinal droit, irradiant à tout le membre inférieur. Le diagnostic hésitant entre une arthrite aigue de l'articulation coxo-fémorale et une phlébite, l'hospitalisation est décidée.

A son entrée le 30/II/1957, on trouve un homme présentant un syndrome infectieux avec température à 39° et des manifestations inflammatoires importantes au niveau du creux inguinal droit avec adénopathies douloureuses dans cette région dont les téguments sont rouges et chauds.

La radiographie montre l'intégrité de l'articulation. Le diagnostic retenu est celui d'une phlébite, d'autant plus qu'en 36 heures la symptomatologie se complète pour donner un tableau typique de thrombose veineuse avec un oedème gagnant tout le membre inférieur droit.

Les poumons sont redevenus radiologiquement intacts ; il existe seulement une ascension marquée de la coupole diaphragmatique droite.

Le malade est soumis à un traitement à base d'antibiotiques et d'anticoagulants. En quelques jours les signes de phlébite disparaissent.



La guérison cependant n'est pas complète. La température décrit une courbe régulière autour de 38°, s'accompagnant d'une accélération de la vitesse de sédimentation à 82 - 125.

Les gamma globulines sont fortement augmentées.

Un hémogramme montre :

G.R. : 4.750.000

G.B. : 14.500 dont 20% d'éosinophiles.

Le tableau clinique se complète alors avec l'arrêt de tout traitement pour éliminer une allergie médicamenteuse, d'une hépatomégalie douloureuse. Le foie déborde de deux travers de doigts le rebord costal. La palpation est douloureuse et l'examen radiologique montre l'accentuation de l'ascension de la coupole diaphragmatique droite. L'éosinophilie monte régulièrement de 26% à 34% en une semaine, puis à 76%.

Le diagnostic de distomatose hépatique est donc évoqué devant cette association, d'autant plus que le malade s'avère être un gros mangeur de cresson sauvage.

Plusieurs examens furent complétés :

- 1° Un test de Thorn à l'A.C.T.H. amène une chute de 87% du taux des éosinophiles.
- 2° Les examens de selles sont négatifs.
- 3° le tubage duodénal ne montre pas d'oeufs.
- 4° La réaction de fixation du complément est négative.



5° Mais l'intradermo-réaction avec l'antigène distomien pratiquée à deux reprises se révèle fortement positive, mais tardive, le placard ortié apparaît seulement 12 heures après l'injection.

Une cure d'émétine est donc instituée. Une dose totale de 52 cg a été administrée amenant une amélioration des signes cliniques : la température s'est régularisée, le foie a diminué de volume et n'est plus douloureux, la vitesse de sédimentation reste accélérée après cette première cure et l'éosinophilie tombe à 46%.

#### OBSERVATION VI

Un an après ce cas, les mêmes auteurs rapportent dans la même revue (77), un deuxième cas s'accompagnant cette fois-ci d'un caractère familial.

Il s'agit encore d'un Avesnois de 32 ans qui est hospitalisé pour un syndrome infectieux de cause inconnue.

Le début de la maladie est assez semblable : pyrexie vespérale avec sueurs et frissons et amaigrissement. La tuberculose est éliminée tous les examens étant négatifs.

Mais le malade accuse une hépatomégalie douloureuse : le foie déborde le rebord costal de deux travers de doigt et est sensible à la pression.



Il n'existe pas de splénomégalie.

pas de signe d'hypertension portale

pas de subictère.

Après la tuberculose, la brucellose est éliminée à la suite de la négativité du diagnostic de Wright.

Une hémopathie atypique est retenue ainsi qu'une parasitose lorsque la numération et formule sanguine donne :

G.R. : 4.800.000

Hb. : 14.000

Ht. : 22'

E.E. : 60,0

L. : 13%

M. : 5%

Le diagnostic de distomatose est confirmé par une intradermo-réaction à l'antigène distomien qui est fortement positive.

Le malade est soumis à une cure d'émétine. Les troubles fonctionnels digestifs ont rétrocedé. L'hépatomégalie se réduit et la température cède totalement. L'éosinophilie a rétrogradé et passe de 60% à 40%.

Un interrogatoire sévère révèle que le malade est un grand amateur de cresson cru cultivé personnellement. Aussi des examens de sang sont pratiqués chez cinq











apparaît que dans la phase de début, les malades se présentent à la consultation sous les aspects les plus variés

Etant donné la rareté relative de la maladie, jointe à l'absence d'une notion précise d'épidémie, les premiers diagnostics évoqués sont rarement d'ordre parasitaire.

Dressons le tableau comparatif de ces différents aspects cliniques :

| Éléments des observations | Signes généraux                            | Signes fonctionnels                  | Signes physiques                     | 1er Diagnostic évoqué      |
|---------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| L... Arthur               | asthénie<br>anorexie<br>modérée            | douleurs<br>abdominales<br>diffuses  |                                      | Tuberculose<br>chronique   |
| C... Claudine             | aucun signe                                |                                      |                                      |                            |
| G... Raoul                | épisode aigu<br>fébrile                    | douleurs<br>abdominales<br>violentes | tachycardie<br>hypotension           | péritonite                 |
| X' ...                    | asthénie<br>épisode aigu<br>fébrile        | douleurs<br>thoraciques<br>gène      | douleurs<br>et rougeurs<br>au f.i.d. | grippe<br>puis<br>phlébite |
| X'' ...                   | pyrexie<br>vespérale<br>sueurs<br>frissons |                                      | hépatomégalie<br>douloureuse         | Tuberculose<br>Brucellose  |











Quel est donc l'argument décisif qui oriente réellement le diagnostic à ce stade ?

La formule sanguine systématique et elle montre toujours une forte éosinophilie ; il est nécessaire alors de départager les origines d'une telle perturbation.

Signe quasi constant, l'éosinophilie est en même temps le plus complexe, étant donné le large éventail étiologique que couvre ce syndrome biologique. Toutefois, on peut distinguer deux groupes principaux : les éosinophilies parasitaires et celles non parasitaires.

Une première élimination s'opère, à savoir :

- les infections bactériennes ou virales (scarlatine par exemple, où l'éosinophilie est de l'ordre de 4 à 20%)
- les états allergiques
- les affections cutanées (dermatose bulleuse - gale)
- les intoxications endogènes et exogènes (benzol, sels d'or, streptomycine)
- les maladies du sang (Hodgkin)
- les manifestations dyscrasiques comme les éosinophilies familiales.

Il restera alors les éosinophilies parasitaires

- Helminthiases viscérales : filariose, bilharziose, et distomatose



D'après L. VIER

Observation I Arthur L...

Conservation II Mme Claudine C...  
née L...

Observation IV Raoul ...

↑ Laparotomie exploratrice



- Helminthiases intestinales : ascaridiose, ankylostomose.

- ...

L'argument épidémiologique, les origines géographiques du malade, aident en général à départager ou à orienter dans les différentes directions un diagnostic esquissé.

L'étude de ce syndrome a été réalisée par de

...  
...  
... tabl. ... Elle se divise en

- OD : période de latence, véritable incubation. La durée en est environ de 5 à 10 jours
- DM : période d'ascension
- MN : période de chute d'abord rapide, puis de plus en plus lente pouvant durer des années.

Nous avons porté sur ce même tableau, les courbes correspondant à nos malades de Boulogne-sur-mer. Le début précis étant ignoré, elles correspondent en général à la période où l'éosinophilie est maximale.

Deschamps en a fait l'étude comparative avec l'éosinophilie non parasitaire, il est arrivé aux conclusions suivantes.

...  
1° - quasi constante, l'ordre de grandeur est variable en fonction de l'espèce parasitaire, de la densité de l'infestation et des aptitudes réactionnelles de l'hôte.



2° - la courbe évolutive a toujours la même forme caractéristique et bien étalée dans l'axe du temps avec sa période de latence, sa période d'ascension et sa période prolongée de chute.

3° - son irréductibilité par l'hormone corticotrope

hypophysaire.

Les affections non parasitaires présentent une éosinophilie qui s'oppose point par point à la première :

1° - inconstance de la réponse éosinophilique vis à vis

de l'adrenocorticotrope (26) et de la cortisone, la réponse est seulement positive dans 10 à 40% des cas).

2° - son ordre de grandeur est relativement faible (ex-

ception pour l'éosinophilie tropicale et l'éosinophilie par le radium). Tendance à la discontinuité de la courbe évolutive.

3° - la fréquence de la labilité par l'hormone corticotrope hypophysaire et cortisone.

1. D. G. LINDSAY, J. L. LINDSAY (21) et R. GOSWAMY, L. LAMY et J. ESTIWL (27) ont trouvé que l'irréductibilité des éosinophilies existe dans 90% des cas de causes parasitaires (technique comportant 7 injections I.M. de 50 à 100 mg de cortisone, chacune faite à 48 heures d'intervalle, dose totale 350 à 700 mg répartis en 15 jours en fonction du poids sur 13 Africains et Antillais).

1. G. LINDSAY, S. L. LINDSAY, J. L. LINDSAY, R. BERDONNEAU (36 - 37 - 38) ont obtenu 18 tests négatifs



sur 26 cas. Poussant plus loin les investigations, ces auteurs ont, par perfusions de quatre heures avec 10 mg d'.C.F.H., chez les parasités avec test de Thorn négatifs, obtenu l'éosinopénie en 3 heures dans le sang capillaire et dans le sang veineux, accompagnée d'une augmentation des lymphocytes dans près de 50% des cas. Ils pensent qu'il n'y a pas de relation entre le résultat du test de Thorn à l'.C.F.H. et l'ancienneté du parasitisme ainsi que l'importance de l'éosinophilie.

DESGUILLIS (30) par des études histologiques, d'une part chez les cobayes intoxiqués par l'extrait de douve et d'autre part chez les cobayes intoxiqués par des extraits non parasitaires, a trouvé que dans le premier cas il existe des lésions congestives et dégénératives étendues des cellules glandulaires de la capsule surrénale; d'où une paresse à l'excitation à l'.C.F.H., et par suite irréductibilité de l'éosinophilie.

Dans le deuxième cas, les congestions sont juxta-médullaires et il existe une hyperplasie de la zone réticulée, d'une activité accrue du cortex surrénal et réductibilité de l'éosinophilie.

Comparons les autres résultats qui ont permis le diagnostic (tableau III).



| Observations :      | Porcentage des éosinophiles : | IDR :     | RFC :<br>Test de Thorn : | Tubage :<br>Guéroléni : | Selles : |
|---------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------|----------|
| I<br>.. Arthur :    | 36%<br>+++ :                  | +         | n'a pas été<br>faite :   | +<br>3 mois après :     | 0        |
| II<br>.. Claudine : | 37%<br>+++ :                  | +++ :     | n'a pas été<br>faite :   | -<br>3 mois après :     | 0        |
| III<br>.. Robert :  | 20%<br>++ :                   | - :       | n'a pas été<br>faite :   | - :                     | 0        |
| IV<br>.. Robert :   | 10%<br>++ :                   | ++ :      | n'a pas été<br>faite :   | - :                     | 0        |
| V<br>... :          | 20%<br>puis 76% :             | tardive : | mais négative :          | - :                     | 0        |
| VI<br>... :         | 22%<br>++ :                   | +++ :     | n'a pas été<br>faite :   | - :                     | 0        |

### TABLEAU III

Examens complémentaires.



Nous nous apercevons que l'intradermo-réaction à l'antigène listerien est un des résultats le plus fidèle et le plus constant, en même temps que le plus précoce. Or LIEBOWITZ, RIFKIN et R. DESORMES (1956) (6) signalent la négativité de l'intradermo-réaction dans leurs observations. Deux des trois observations de LIEBOWITZ J. dans sa thèse de 1956 présentent des réactions négatives. L'un de nos propres cas n'a pas été concluant. En effet, la pratique de cette réaction doit être soumise à des conditions particulières.

RIS et R. DESORMES ont souligné en 1956 lors de l'épidémie béarnaise survenue chez six personnes, que les réactions de fixation du complément sont positives, alors que l'intradermo-réaction est constamment négative.

Ces auteurs ont conclu que le pouvoir antigénique des extraits d'helminthiases est d'une durée limitée et que la date de validité des ampoules utilisées doit être contrôlée (antigène parasitaire lyophilisé et conservé à  $-15^{\circ}$ , de l'Institut Pasteur).

D'autre part la réaction d'hypersensibilité cutanée, à cause d'un facteur individuel, est moins fidèle dans ses réponses que la réaction de fixation du complément.

Enfin, il existe des réactions atypiques ou tardives, d'interprétation difficile. Dans l'observation V du cas lillois, elle est positive, mais survenant seulement 12 heures après l'injection.



Des deux derniers examens, tubage duodénal et

premier. En effet, le liquide de tubage est un matériel infiniment plus commode à examiner. L'examen des selles est entiché d'une autre cause d'erreur : la présence d'œufs de transit par ingestion de foie de mouton douvé

Lors de l'épidémie lyonnaise, où cinq cent cas ont été dénombrés, COUDET et ERICZON (22) ont cependant signalé de nombreux examens coprologiques positifs. Mais les méthodes d'enrichissement doivent être choisies avec discernement.

La méthode de Téléman et Charles Barinélony ne donne pas de bons résultats. Celle de la flottaison de Willis au chlorure de sodium, de Faust au sulfate de zinc ne sont pas meilleures, et lors de l'épidémie lyonnaise les auteurs ont employé la méthode de Jancko et Urbanyi à l'iode-mercure de potassium. Cette technique de flottaison emploie une solution de densité 1,44 qui donne des résultats très convaincants, parfois 10 à 50 g d'œufs par gramme de selles ont été retrouvés

Des constatations per opératoires, outre la cohéexistence calculs - douves, nous rapportons les observations macroscopiques et histologiques du foie parasité.







contour circulaire nettement tracé et constitué par une bordure de cellules épithéloïdes à disposition remarquablement palissadique. On observe d'ailleurs à leur niveau un certain nombre de cellules géantes plasmodiales semblables à celles d'étiologie tuberculeuse, mais ce diagnostic est en fait impossible, car il n'y a pas de réaction de type éosinophile caséuse et les colorations spécifiques n'ont pas montré de B.K.

Etant donné la topographie grossièrement biliaire de ces géodes, on pense à une réaction à corps étrangers due à la présence de parasites dans les branches des canaux biliaires, ce que confirme la richesse en polynucléaires éosinophiles.

## TRAIEMENT

Dans la première période d'hépatite, période de traversée des viscères par les larves, un médicament biliaire est administré pendant 15 jours : le chlorhydrate d'émétine, introduit par Kouri en 1935.

L'administration se fait par voie intramusculaire à la dose de 0,04 g par jour, qu'on peut augmenter jusqu'à 0,08 g par jour.

Dans nos cas, la cure dure à chaque fois 10 jours, puis après un repos de 10 jours, elle est répétée et a amené rapidement une amélioration de tous les symptômes.















# LABORATOIRE D'ANALYSE D'EAU

|                                 | à la station de la creussonnière |               |                |                |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|----------------|
|                                 | SOURCE                           | ENTREE        | MILIEU         | SORTIE         |
| Nombre de germes aérobie        |                                  |               |                |                |
| par cm <sup>3</sup> (1 ml)      |                                  |               |                |                |
| 37° pendant 24 heures           | 610                              | 610           | 720            | 1.420          |
| -22° pendant 3 jours            | 18.300                           | 54.600        | 75.700         | 70.100         |
| Recherche et numération         |                                  |               |                |                |
| Escherichia coli                | 100                              | 100           | 100            | 100            |
| Recherche et numération du      |                                  |               |                |                |
| Clostridium sulfito-réducteur   | 1.000                            | plus de 1.000 | plus de 10.000 | plus de 10.000 |
| par litre                       |                                  |               |                |                |
| Recherche et numération des     |                                  |               |                |                |
| Streptococcus fécaux            | 100                              | 1.000         | 60             | 1.000          |
| Recherche de b et triphages     |                                  |               |                |                |
| "fécaux dans 50 cm <sup>3</sup> |                                  |               |                |                |
| Chlorures                       | 30                               | 32            | 34             | 34             |



La cressonnière elle-même est mal entretenue :  
L'eau, contenue par une vanne, y est pratiquement stag-  
nante, seule une faible quantité coule par dessus la vanne  
à un débit insignifiant. Le fond de la carrière est

L'étude sanitaire en a été faite par le  
Professeur BIGNET de la Faculté de Médecine de Lille et  
l'analyse de l'eau par l'Institut Pasteur de la même ville.  
Le Professeur BIGNET découvre l'existence de nombreux  
mollusques : des limnée-limosa, des succinea-patris et  
surtout des limnée-truncatula.

Les prélèvements d'eau ont été effectués à la  
source de la carrière, au point de la vanne et à l'endroit  
où l'eau s'écoule.

Le résultat est porté sur le tableau IV.

La conclusion en est que la contamination fécale  
est importante et que la carrière est dangereuse pour la  
population de la ville de Lille.

Il est intéressant de noter que la contamination  
venant de la carrière est la même que celle qui a été  
observée lors de la dernière épidémie de typhoïde sur le  
panneau indicatif de cressonnière dangereuse sur l'endroit  
même.

Il est intéressant, à propos de ces cas, de  
comparer toutes les épidémies qui ont fait l'objet d'une  
communication survenue de 1942 à 1957 et de les réunir  
dans un tableau comparatif (tableau V).



Epidémies ayant fait l'objet d'une communication de 1942 à 1959

|    | Localité ou Région | Département                   | Imprimé (I)<br>Autochtones (A)      | Nombre de personnes | Même famille (+)<br>ou non (-) | Mode d'infestation                               | Bibliographie                                               |
|----|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 2  | Paris              | Seine                         | (I) de la Baule<br>Loire-Atlantique | 3                   | -                              | -inconnue                                        | d'Allaines-Lavie                                            |
| 3  | Bourbonnais        | Allier                        | A                                   | 14                  | + en 4 familles                | inconnue                                         | Lavie                                                       |
|    | Lyonnais           | Puy-de-Dôme                   |                                     |                     |                                |                                                  | Griffith - Vaur                                             |
|    | Clermont-Ferrand   |                               | A                                   |                     |                                |                                                  | Pommet - Mazou                                              |
|    | Roanne             | Loire                         | A                                   | 3                   | +                              | eau de boisson                                   | Bonyssut-Joinaux<br>Philippe                                |
| 4  | Roanne             | Loire                         | (I) de Curs<br>Rhône                | 6                   | +                              | Cressonnière où<br>s'accède le bétail            | Morenas-Fumoux<br>Vogelstein                                |
| 9  | Beaujolais         |                               | A                                   | 5                   | +                              | Jeu d'une source<br>arrosant une<br>cressonnière | Sudailhan<br>Moralot - Perrin                               |
| 51 | Paris              | Seine                         | (I) de l'<br>Aveyron                | 3                   | +                              | cresson sauvage                                  | Brauet - Marcho<br>Loput                                    |
| 54 | Pays - Basque      | Basses-Pyrénées               | A                                   | 1                   |                                | manipulation                                     | Lascar - Penaud                                             |
| 56 | Pau                | Basses-Pyrénées               | A                                   | 6                   | +                              | cresson sauvage<br>près d'une fontaine           | Aris - Doschiens<br>Duizat-Flye Ste M.<br>Lapeyre - Souchet |
| 57 | Lyonnais           | Rhône - Ain<br>Saône-et-Loire | A                                   | 500                 | cas familiaux                  | cresson sauvage                                  | Coudert et<br>Triuzon                                       |
|    | Rambervillers      | Vosges                        | A                                   | 2                   | -                              | cresson sauvage                                  | Michon - Houly                                              |
|    | Nancy              | Mourthe & Moselle             | (I) de l'Ain                        | 3                   | +                              | cresson sauvage                                  | Kissel                                                      |
|    | Avesnois           | Nord                          | A                                   | 1                   |                                | cresson sauvage                                  | Warrenburg-Miquet<br>et Stelinski                           |
| 58 | Avesnois           | Nord                          | A                                   | 3                   | +                              | cresson sauvage                                  | Warrenburg-Miquet<br>et Mizon                               |
|    | Wimereux           | Pas-de-Calais                 | A                                   | 1                   |                                | cresson sauvage                                  | Notre thèse                                                 |
| 59 | Hardelot           | Pas-de-Calais                 | A                                   | 3                   | +                              | cresson de culture                               | Notre thèse                                                 |
|    |                    | Haute-Marne                   | )                                   |                     |                                |                                                  | Doschiens                                                   |
|    |                    | Deux, Nièvre                  | Hérault                             |                     |                                |                                                  | Annales de                                                  |
|    |                    | Côte d'Or                     | Bouches-du-                         |                     |                                |                                                  | l'Institut Pasteur                                          |
|    |                    | Creuse                        | Rhône                               |                     |                                |                                                  | 3 Mars 1958                                                 |
|    |                    | Haute-Garonne                 | )                                   |                     |                                |                                                  |                                                             |

Départements signalés dans le rapport  
de Doschiens sans précision







La contamination humaine, au point de vue vétérinaire, d'effectus au printemps ou en été, c'est-à-dire 5 à 12 semaines après l'inoculation. Les manifestations cliniques apparaissent en automne et la mort de l'animal en hiver.

Pour l'homme, étant donné le délai de 5 à 14 semaines exigé pour le passage de l'état d'œufs contenus dans les éjections animales (produites au printemps et en été) à celui des cercaires enkystées, la contamination s'effectue à partir de l'automne et les cas constatés cliniquement se manifestent entre les mois d'Octobre, novembre, Décembre et Janvier.

3° que ces petites épidémies sont toujours localisées et en connexion avec les épidémies ou endémies de même nature qui sévissent sur les bestiaux et sur les troupeaux d'ovins ou de bovins.

En effet, en dehors des moutons et des bovins, d'autres animaux sont aussi atteints par la distomatose : lapins de garenne, lièvres, cervidés (circulaire du 18 Juin 1957 du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France).

Quels sont les rôles respectifs des ovins et des bovins ?

Les moutons ont acquis jusqu'ici la renommée d'être les principaux coupables. Or, l'aire géographique d'élevage des moutons est très restreint vis à vis de la





Départements où l'élevage des ovins prédomine sur celui des bovins.



Départements où l'élevage des bovins est important.





Départements où la maladie a été signalée (de 1942 à 1959.)





grande répartition de l'élevage des bovidés. Cette contradiction apparente s'explique par le fait que le mouton tendant l'herbe au ras, ronge ainsi plus de végétaux, alors que les bovidés rongeant que la partie supérieure des plantes, donc moins de végétaux en général. Le rôle du mouton est prédominant à ce point de vue.

Mais l'homme intervient ; la plupart des agriculteurs, pour utiliser rationnellement les pâturages, lâchent le bétail sur le même terrain, en commençant par les bovidés et en terminant par les ovins. La décharge des déjections est complet et très homogène.

Le pourcentage des animaux malades est impressionnant à constater.

A Lille, le pourcentage de bovidés sacrifiés aux abattoirs en 1955 à cause des distomatoses est de 1,26 %.

Lors de l'épidémie de Lyon en 1956-57, Goudert et Triozon ont remarqué que l'élevage du mouton y est restreint et que la contamination animale, presque exclusivement bovine, a été massive. De décembre à mars 1956 les animaux sont parasités dans la proportion de 100%. Les gros bovins en provenance du Jura et de la Saône-et-Loire : 50 à 95%. Les ovins comparativement sont atteints dans la même proportion, mais le nombre d'animaux abattus est de l'ordre de quelques centaines contre plusieurs milliers de gros bovins.



Dans le Béarnais, l'inspection vétérinaire révèle en 1956 que 80% des foies des bovins et ovins, provenant de certaines communes, étaient infestés de douves (2).

Dans l'Ain, les vétérinaires nous apprennent que 80% du bétail sont parasités (46).

Force est donc d'attribuer à la dissémination humaine et à l'improvisation des repas plus d'importance dans la recrudescence de la maladie.

Quand on compare la répartition géographique de la maladie avec celle des élevages de bovins et d'ovins, on s'aperçoit qu'à part les départements des Bouches-du-Rhône (élevage important de moutons mérinos d'Arles) des Basses-Pyrénées (où la moitié de la superficie est occupée par l'élevage de moutons laitiers) et de l'Aveyron (où les 3/4 de la superficie sont occupés par l'élevage de moutons laitiers) qui constituent ainsi la première région où l'élevage du mouton est prédominant, sur tout le reste du territoire "pathologique" l'élevage de bovins ou bien cohabite (Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées, Corrèze) ou bien prédomine fortement sur celui des ovins (Nièvre, Doubs, Meurthe-et-Moselle, Vosges, Lyonnais, Normandie, Loire-Atlantique, Nord).

Signalons que le département du Pas-de-Calais qui nous occupe représente une région où l'élevage de bovins est à rendement faible, associé à la polyculture,



et que l'élevage de moutons y est disséminé et souvent inexistant, de même que celui du Hérault, de la Haute-Garonne et de la Côte-d'Or.

Si nous étudions maintenant le facteur végétal, nous nous apercevons que si le cresson sauvage se retrouve très souvent comme l'agent principal de contamination, il n'en reste pas moins que le cresson de culture peut aussi en être responsable si les conditions d'exploitation ne sont pas conformes aux règles d'hygiène.

Tous les auteurs s'accordent pour affirmer que la cressiculture pratiquée dans l'Ile-de-France, dans les vallées à petits cours d'eau où les fossés ne sont pas exposés à être souillés par les animaux et où les engrais employés sont purement minéraux (superphosphate) est saine de toute contamination.

Pour les trois foyers endémiques de Meurthe-et-Moselle, Haute-Saône et de Haute-Marne, le cresson de culture se trouve arrosé par un ruisseau de prairie où paissaient des troupeaux, soit encore par une source de jardin à côté d'autres légumes, fumé par de l'engrais animal (46).

D'autre part le mode d'absorption peut être différent. Si la salade de cresson cru est souvent retrouvée dans les enquêtes, le cas de cette épicière (I2) infestée par la manipulation confirme la possibilité d'une pauci-infestation. De même, l'emploi d'eau de fontaine



infectée (72) constitue aussi une raison possible de contamination : l'adhésion du cercaire sur le support végétal n'étant pas très forte, mais sa résistance aux agents physiques est très grande.

Quelle en serait donc la prophylaxie?

Elle se pratique à tous les échelons de la contamination, mais avec des fortunes diverses.

au stade d'épizootie - les animaux buvant et déféquant aux mêmes endroits, cette circonstance est inévitable sur le plan rural et échappa à toutes réglementations.

Mais il est possible de traiter le bétail par :

1° - désinfections périodiques des rierres par de la chaux vive ou le sulfate de fer et épandage des mêmes substances sur les pâturages.

2° - traitement systématique à trois reprises : au printemps, en été et en automne de tous les animaux pouvant être infestés par le Vitan (térébenthine, benzol, tétrachlorure de carbone). Cette méthode n'atteint pas tous les vers mais la résistance est minime au stade larvaire. Les vers ayant échappé à ce traitement présentent, au stade adulte, une résistance accrue.

3° - drainage des zones humides, les oeufs ne trouvant plus de condition pour l'éclosion du miracidium. P. Dau-  
louède, Directeur des abattoirs de Bayonne signale en



1954 que les animaux vivant dans les régions encaissées (vallées, bas-fonds, barthes) et s'abreuvant dans les ruisseaux, les mares, les fossés et les rigoles sont généralement plus atteints que les animaux vivant sur les hauteurs ou sur les pâturages traités par la chaux.

Statde d'hôte intermédiaire - Les mollusques.

Leur destruction est des plus difficiles. En effet, les actions molluscocides chimiques (sulfate de cuivre, pentachlorophénates) vis à vis des limnés sont onéreuses et peu opérantes. De plus, elles auraient des conséquences économiques et touristiques fâcheuses sur la flore, la faune et la potabilité humaine et animale des collections d'eau naturelle et domestique.

On pourrait employer pour

- le limnée truncatula : le D N C ou dinitro-ortho-crésol en solution à 1% utilisé en 8 à 10 litres par 100 mètres de bordures de ruisseau, de fossé ou de pièce d'eau.
- le zébrina ou hélix (hôte intermédiaire du *Dicrocoelium*-Lancéolata) on emploie le métaldéhyde en suspension à 1%, 3 à 4 gr de méta soit 300 à 400 litres par hectare.

Stade végétal - Le cresson étant la seule plante aquatique entrant dans l'alimentation en France métropolitaine la cressiculture doit donc être surveillée.

Rappelons que le cresson de culture dans l'Ile-de-France est sain de toute contamination.





1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qu'elle soit discrète ou bruyante, la distomatose hépatique à *Fasciola Hepatica* est une maladie à diagnostic

Si la fièvre avec forte éosinophilie est insolite, les manifestations aiguës sont déroutantes.

Certes, lorsque l'éosinophilie est saisie, ses caractéristiques sont particulières (constance, évolution régulière, irréductibilité à l'incitation de l'ACTH ou test de Ihorn).

L'intradermo-réaction et la réaction de fixation du complément aident souvent à faire le diagnostic que confirme parfois le tubage duodéal et plus rarement la présence d'oeufs dans les selles.

L'efficacité de l'émétine dans la phase du début doit aider à enrayer le danger d'une cirrhose tardive et inciter à un diagnostic précoce.

Mais, maladie en étroite liaison avec les épizooties, elle suit plus fidèlement la répartition géographique de l'élevage des bovins que celui des ovins. Par conséquent sa présence est partout. Si des foyers endémiques sont fixés dans certaines régions, le brassage de la population provoque des cas importés. C'est donc une maladie diffuse.

L'attention du médecin praticien, sa vigilance conduisent souvent à des enquêtes fructueuses et au bout desquelles apparaît toujours le cresson incriminé qu'il soit sauvage ou de culture.

Une réglementation rigoureuse jointe à une surveillance patiente arrivent régulièrement à circonscrire cette affection dans son cercle familial ou dans son cadre collectif.

Paris, le 15 Février 1961

Le Président de la thèse

Paris, le 15 Janvier 1961

Le Doyen de la Faculté de Médecine

M. BIER (L)

Membre de l'Institut

et permis d'imprimer

LE RECTEUR

de l'Académie de Paris

le Vice-Président du Conseil de l'Université  
de Paris



# P L A N C H E S

|                                                                                            | Page |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TABLERU I      Signes du début et premiers diagnostics évoqués                             | 17   |
| TABLERU II     Evolution des éosinophilies                                                 | 21   |
| TABLERU III    Les extraits complémentaires                                                | 25   |
| TABLERU IV     Analyse bactériologique de l'eau de l'eau de la<br>cressonnière de Hardelet | 33   |
| TABLERU V      Tableau comparatif des épidémies                                            | 35   |
| CARTE    I      Elevage d'ovins et de bovins                                               | 38   |
| CARTE    II     Epidémies de 1942 à 1959                                                   | 39   |



## BIBLIOGRAPHIE

- 1.- Allaines F (d<sup>r</sup>), Lavier G, Gandrille.  
Une petite épidémie de distomatose hépatique à fasciole hépatica diagnostiquée rétrospectivement.  
Presse Médicale, 52, 738 - 739, 1952
- 2.- Aris, Deschamps, Drizate, Flye, Ste Marie, Lapoyne.  
Presse Médicale, 64, 265 - ., 1955.
- 3.- Aynes G, et Caillat A.  
Distomatose hépatique familiale. Etat actuel des sujets 17 ans après.  
Comité Médical des Bouches-du-Rhône, 3, 1, 1949
- 4.- Auboye H, et Descaussas.  
Sur un nouveau cas d'infestation par la grande douve du foie Fasciola Hepatica.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris  
64, 920 - 923, 1948
- 5.- Bondueno J.G. d'après J. Schneider.  
Rev. Kana. Med. Tr., y Parasit., 1949.
- 6.- Bernard, Griffiths C, et Chevignier D. (Mme)  
Un cas de distomatose hépatique en Cornice.  
Centre Médical, 61, 88 - 89, 1955.
- 7.- Bernard, Griffiths C, Vigne, Perrot et Mozan.  
Epidémie de distomatose hépatique humaine (14 cas).  
Société des Sciences Médicales de Clermont-Ferrand.  
21, Mars 1947.  
In. Revue Médicale de France, 11, 25 - 42, 1943.
- 8.- Bickel G, Secrétan Ph.  
Après d'un cas de grande éosinophilie parasitaire (infestation par la grande douve du foie).  
Revue Médicale de la Suisse Romande, 74, 354 - 363, 1954
- 9.- Blanchard H, Courlet J, et Buffard  
Bulletin Médical des Hôpitaux de Lyon, 9, 5, 1949.  
In. Presse Médicale, 49, 711 - 1949
- 10.- Boulet P, Harant H, Minouze J, Ricou J, et Dermenghem (Mlle).  
A propos d'une distomatose hépatique à Fasciola Hepatica.  
Montpellier Médical, 47, 572 - 573, 1955
- 11.- Bouysset, Joinaux et Philippe.  
Epidémie familiale de distomatose à Fasciola Hepatica.  
Lyon Médical, 170, 417 - 422, 1943
- 12.- Brucet G, Marche J, Leprot J.  
Epidémie familiale de distomatose à Fasciola Hepatica traitée par l'antimoniote de N. N'éthyl Glucamine.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris  
67, 33 - 36, 1951
- 13.- Brucet G.  
Distomatose hépatique.  
Traité de Médecine, Masson, 521 & 522, 1948.
- 14.- Buttiaux R, Allays J.  
Un foyer de distomatose hépatique dans le Nord de la France.  
Archives des Maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.  
36, 536 - 638, 1947
- 15.- Callet J.  
Distomatose hépatique.  
Traité de Médecine, Masson, 2, 903 - 909, 1946.



- 16.- Cantagnill M. Tuzin J. Tissier M. et Levy P.  
Un foyer de Distomatose humaine à Aghadin.  
Société de Médecine Parasitaire Française. 10.3.1955.  
in. Presse Médicale. 63. 653. 1955.
- 17.- Cathala J.  
Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris  
366. 12.3.1937.
- 18.- Cattan R. Frumusan F. Lumbrus P.  
Hémi,logie transitoire, épisode initial d'une distomatose hépatique  
Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris  
69. 676 - 679. 1953.
- 19.- Claissé R. Hartman L.  
Caractères biologiques, sérologiques et histologiques de la distomatose hépatique (à propos de deux cas).  
Archives des Maladies de l'Appareil Digestif.  
43. 197 - 205. 1954
- 20.- Gaudon J.  
Contribution à l'étude du traitement de la distomatose hépatique à Fasciola Hepatica  
Thèse. Marseille. 1942.
- 21.- Gaudon J.  
Remarques sur le diagnostic parasitologique et le critère de guérison de la distomatose hépatique de l'homme.  
Journal de Médecine de Lyon. 778. 565 - 566. 1952
- 22.- Gaudon et Trizien.  
A propos de la nouvelle épidémie lyonnaise de distomatose hépatique à Fasciola Hepatica.  
Presse Médicale. 65. 1589. 1957.
- 23.- Dansky V.S. d'après Levier.  
Trudi. Leningradsko Kogo. Inst. Epidemiol. i Bakteriol. imeni Pastera.  
3. 78. 1937.
- 24.- Deschiens R.  
Bulletin de la Société Médicale du Pays Basque.  
7. 76. 1954
- 25.- Deschiens R.  
L'étude comparée des hyperéosinophilies parasitaires et non parasitaires.  
6<sup>e</sup> journée de Pathologie Comparée de Langue Française.  
Montpellier. Mars 1955.  
in. Revue du Praticien. 5. 3.200. 1955.
- 26.- Deschiens R. Flier M.  
Incidence de l'ACTH sur l'hyperéosinophilie parasitaire de l'enfance.  
Bulletin de la Société de Pathologie Exotique. 47. 5. 690-696. 1954
- 27.- Deschiens R. Lamy L. Estival J.  
Action de la cortisone dans l'éosinophilie parasitaire.  
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 137. 300. 1953.
- 28.- Deschiens R. Poinier M.  
Action éosinophilogène et toxique du nimet rouge chez le cobaye.  
C.R. Société Biologique. 147. 1021 - 1023. 1953.
- 29.- Deschiens R. Poinier M.  
Les caractères différentiels des hyperéosinophilies en fonction de leur étiologie.  
La Presse Médicale. 63. 44. 917 - 918. 1955.
- 30.- Deschiens R. Poinier M.  
Etude comparée des propriétés toxiques et éosinophilogènes des différents extraits de duve chez le cobaye.  
C.R. Société Biologique. 147. 1050 - 1061. 1953.



- 31.- Deschiens R.  
Les distomatose hépatiques humaines en France.  
Annales de l'Institut Pasteur, 3 Mars 1950, 240 - 434.
- 32.- Desjardins A.P.  
Réactions biologiques et diagnostic précoce de la distomatose humaine à Fasciola Hepatica.  
Thèse Paris, 377, 1945.
- 33.- Dugue L. (née).  
A propos de la distomatose hépatique.  
Thèse Paris, 403, 1945.
- 34.- Fonseca F. (de) et Fraga de Azevedo J.  
Un cas humain de Fasciolose hépatique.  
Ann. Parasit., 23, 17, 1946.
- 35.- Fricos.  
Distomatose hépatique à Fasciola Hepatica, Infestation familiale.  
Algérie Médicale, 247 - 253, 1946.
- 36.- Galliard H., Lapiere J., Bordenneau R., Larivière M.  
Effets de l'ACTH et de la cortisone sur l'évolution de l'œsophagite dans certaines infestations à helminthiases humaines et expérimentales.  
C.R. Acad. Sci., 237, 639 - 640, 1953.
- 37.- Galliard H., Lapiere J., Bordenneau R., Larivière M.  
Test de Thorn à l'ACTH et autres épreuves de fonctionnement cortico-surrénal dans les cas d'infestation par les Helminthes.  
Ann. Parasit., 28, 372 - 380, 1953.
- 38.- Galliard H., Lapiere J., Larivière M., Bordenneau R.  
Résultat du test de Thorn à l'hormone corticotrope ACTH dans quelques cas d'infestation par les helminthes.  
Presse Médicale, 61, 1205 - 1208, 1953.
- 39.- Garin Ch.  
La distomatose hépatique à Fasciola Hepatica chez l'homme.  
Lyon Médical, 163, 11, 317 - 323, 1936.
- 40.- Garin Ch.  
Encore un nouveau cas de distomatose biliaire à Fasciola Hepatica.  
Lyon Médical, 167, 5, 1937.
- 41.- Garin Ch., Barraud F.  
Un cas d'ictère fébrile grave dû au parasitisme des voies biliaires par Fasciola Hepatica. Guérison par l'antithimaline associée à l'extrait éthéré de fougère mâle.  
Lyon Médical, 171, 400 - 412, 1938.
- 42.- Garin Ch., Renin F., Ziegler H.  
Trois cas récents de distomatose grave, fébrile, ascitique à Fasciola Hepatica.  
Journal de Médecine de Lyon, 25, 524, 295 - 300, 1944.
- 43.- Giraud P., Orsini A., Mengesha T., Leclerc E.  
Un cas de distomatose hépatique chez un enfant de 7 ans et demi.  
As. Françaises de Pédiatrie, 12, 200 - 212, 1955.
- 44.- Hartman L.  
La distomatose hépatique : diagnostic et traitement.  
Les Entretiens de Bichat : thérapeutique, 75 - 77, 1954.
- 45.- Hillemann P., Varay A., Debray J.R., Duquet (née).  
A propos d'un cas de distomatose hépatique.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris 72, 50 - 52, 1946.
- 46.- Kissel.  
La recrudescence actuelle de la distomatose hépatique en France. Recherche de facteurs qui expliquent cette recrudescence.  
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 141, 231, 1957.



- 47.- Lavien G.  
L'éosinophilie sanguine au cours de la distomatose hépatique à grande larve.  
Le Sang. 15. 457 - 463. 1942 - 1943.
- 48.- Lavien G.  
L'éosinophilie sanguine dans les helminthiases.  
Le Sang. 16. 510 - 526. 1944 - 1945.
- 49.- Lavien G.  
Les facteurs qui influent sur l'éosinophilie sanguine dans les helminthiases.  
Bulletin de l'Académie de Médecine. 129. 269 - 271. 1945.
- 50.- Lavien G.  
Distomatose hépatique.  
Encyclopédie Médico-chirurgicale.  
Lefeb. 19. 7029. 1 - 12. 1950.
- 51.- Lavien G. Bariety H. Carali J. Boulanger P.  
Distomatose hépatique et syndrome de Loeffler.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.  
55. 739 - 745. 5 Mai 1939.
- 52.- Lavien G. Marchai G.  
Sur un cas de grande éosinophilie sanguine symptomatique d'une distomatose hépatique.  
Le Sang. 15. 151 - 157. 1942 - 1943.
- 53.- Lavien G. Stéphanopoulos G.  
L'introdarméo-réaction et la réaction de fixation du complément dans la distomatose humaine à Fasciola hepatica.  
Bull. Soc. Path. Exot. 37. 199-10. 302 - 309. Sept. Oct. 1944.
- 54.- Lemaire J. et Sabarra G.  
La forme septicémique de la distomatose hépatique.  
Bulletin Trimestriel de la Société Médicale du Pays-Basque.  
7. 1920. 70 - 75. 2<sup>e</sup> trimestre 1954.
- 55.- Lemaire J.  
La forme septicémique de la distomatose hépatique.  
Journal de Médecine de Bordeaux.  
131. 197. 624 - 677. (Juill.) 1954. 71.
- 56.- Lesca H. Pénard G.  
Un cas de distomatose à forme pseudo-lithiasique.  
Bulletin Trimestriel de la Société Médicale du Pays-Basque.  
7. 1920. 65 - 69. 2<sup>e</sup> trimestre 1954.
- 57.- Lipnizki J.  
À propos de trois cas de distomatose hépatique.  
Thèse. Paris. 1956.
- 58.- Lièvre H.  
Les distomatoses à Fasciola hepatica.  
Thèse. Alger. 1932.
- 59.- Loeper H. Guenjaud. Trilal.  
Sur un cas de distomatose du foie.  
Progrès Médical. 74. 330 - 341. 10 Août 1941.
- 60.- Meersman F.  
Distomatose néphrétique à Fasciola Hepatica.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.  
64. 34 - 35. 1197. 1940.
- 61.- Mercier des Rochettes. Lhuot. Lascat. Souchard.  
Un cas de distomatose hépatique.  
Bulletin de la Société Médicale du Pays-Basque.  
7. 1920. 53 - 63. 2<sup>e</sup> trimestre 1954.



- 62.- Meriel. Darnaud. Ferret. Denard. Moreau et Mimart.  
Distomatose hépatique et syndrome de Loeffler.  
Société de Gastro-Entérologie du Sud-Ouest. 3. 27 - 28. 1954.  
In. Presse Médicale. 62. 769. 1954.
- 63.- Montestruc E. Bardonneau R.  
Etude du test de Thorn sur quelques éosinophilies massives.  
Bull. Soc. Path. Exot. 47. 8 Décembre 1954.
- 64.- Monnot P. Coudert J. Cornut P. Brette R.  
Précocité de l'intradermo-réaction à l'extrait de douve. Valeur diagnostique dans un cas à symptomatologie anormale et compliquée.  
Journal Médical de Bordeaux. 128. 252 - 253. Janvier 1951
- 65.- Morenas L.  
Distomatose hépatique à forme latente. A propos d'une observation personnelle.  
Lyon Médical. 42. 400 - 402. 17 Octobre 1943.
- 66.- Morenas L.  
Le diagnostic biologique de la distomatose hépatique : essai de cuti et d'intradermo-réactions.  
Lyon Médical. 171. 51 - 55. 1944.
- 67.- Morenas L.  
Le syndrome septicémique, expression clinique initiale de la distomatose à Fasciola Hepatica.  
La Presse Médicale. 52. N°22. 326. Dec. 1944
- 68.- Morenas L. Fumoux H. Vacheron C.  
Une nouvelle épidémie familiale de distomatose à Fasciola Hépatica dans le Rouannais.  
Lyon Médical. 171. 45 - 51. 1944.
- 69.- Paraf A. Valk A.  
Foie nodulaire et distomatose hépatique.  
Revue Médico-chirurgicale des Maladies du Foie de la Rate et du Pancréas. Colloque du 8.6.1958 - 104.
- 70.- Piori J.  
Distomatose à Fasciola Hepatica.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris  
65. 95 - 96. 1949.
- 71.- Roubier Ch. Morenas L. Lavabre P.  
Distomatose hépatique à forme pseudo-typhique. Efficacité de la médication  
Lyon Médical. 160. 109 - 119. 1937.
- 72.- Sedallan P. Marol R. Perrin A.  
Epidémie familiale de distomatose à Fasciola Hepatica.  
Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris  
65. N°9-10. 327 - 333. 1949.
- 73.- Seguin M.  
Distomatose hépatique et syndrome de Loeffler.  
Thèse Paris. N°391. 1939.
- 74.- Schneider J.  
La distomatose hépatique en France.  
La Revue du Praticien. 4. N°23. 2127 - 2133. Sept. 1954.
- 75.- Vandenabeele.  
La distomatose hépatique à Fasciola Hépatica chez l'homme.  
Thèse Lyon. N° 153. 1939.
- 76.- Warembourg. Niquet. et Stalinski.  
Lille Médical. Mai 1958.
- 77.- Warembourg.  
Lille Médical. Septembre 1959.





